



Rekommendationer för säker kirurgi under covid-19 pandemin

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Bakgrund: SLS arbetsgrupp för säker kirurgi under pandemin färdigställde i december 2020 en första version av rekommendationer gällande säker kirurgi under covid-19 pandemin. Fokus för arbetet har varit patientperspektivet.

Arbetsgruppen har haft deltagare från Svensk Ortopedisk Förening, Svensk Kirurgisk Förening, Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, Svenska Infektionsläkarföreningen, Svenska Hygienläkarföreningen och Föreningen för Klinisk Mikrobiologi. Rekommendationerna utgår från den begränsade tillgängliga evidens för olika frågeställningar rörande covid-19 och kirurgi som finns och uppdateras då ny evidens tillkommer.

Nytt i version 1.3 220218

Omikronvariantens dominans och en omfattande vaccination i samhället gör att sjukligheten i covid-19 har förändrats med färre personer som drabbas av allvarlig sjukdom. Då de flesta patienter inte kommer att ha testat sig för covid-19 vid mild infektion framöver, kommer många patienter med genomgången infektion aldrig identifieras. Det är därför nödvändigt att nu uppdatera de rekommendationer som tidigare publicerats avseende covid-19 och kirurgi.

De tidigare studier som är gjorda på patienter som genomgår kirurgi under eller efter covid-19 infektion visar på påtagligt förhöjd risk för framför allt pulmonella komplikationer. Risken avtar efter 4 veckor, men en riskökning kvarstår i 7 veckor eller längre om patienten har fortsatta symptom. Riskökningen är störst för de som har haft svår infektion, och riskerna är större för kirurgi där komplikationer är mer vanligt förekommande.

Samtidigt finns idag inga publicerade studier av risken för kirurgiska komplikationer hos vaccinerade patienter eller patienter som genomgått covid-19 infektion orsakad av omikronvarianten. Mycket talar för att dessa grupper har en mildare infektion, och därför sannolikt lägre risk vid kirurgi.

De uppdaterade rekommendationerna är, i avsaknad av ny vetenskap avseende risker efter kirurgi vid covid-19 under rådande omständigheter, grundade på publikationer och erfarenheter från de tidigare covid-19 varianterna, erfarenheter från situationen i vården nu samt erfarenheter från andra relevanta sjukdomar snarare än ny evidens.

Det är viktigt att patienter som ska genomgå kirurgi fortsatt påminns om att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer för att undvika smitta samt de riktlinjer som regionala smittskyddsenheter utfärdar.

SLS arbetsgrupp för säker kirurgi under pandemin

Michael Algovik (SFOG)

Linus Axelsson (SKF)

Arvid Edén (SILF)
Annette Nyberg (SFAI)
Malin Jonsson-Fagerlund (SFAI)
Anders Johansson (SHLF)
Maziar Mohaddes (SOF)
Martin Sundqvist (FKM)

ADRESS Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm **BESÖKSADRESS** Klara Östra Kyrkogata 10
VXL 08-440 88 60 **INTERNET** www.sls.se

Rekommendationer för säker kirurgi under covid-19 pandemin

(Senast uppd. 2022-02-18)

A. Alla patienter som ska genomgå kirurgi bör tillfrågas om genomgången vaccination och när de haft en bekräftad eller sannolik covid-19 infektion.

Tid för insjuknande och eventuella kvarvarande symptom från hjärta/luftvägar bör efterhöras om det inte framgår av aktuell hälsodeklaration.

Förslaget accepteras.

formaterade: Färgöverstrykning

B. Patienter som är aktuella för akut kirurgi och har symptom som kan överensstämma med covid-19 bör testas i enlighet med gällande nationell provtagningsindikation.

[Provtagningsindikation för påvisning av pågående covid-19 — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](#)

Förslaget accepteras.

formaterade: Teckensnitt: Inte Kursiv

C. Patienter bör endast testas inför elektiv kirurgi om

- De har symptom förenliga med infektion med covid-19
- De inte är vaccinerade mot covid-19

Förslaget accepteras med reservation. Patienter som skall genomgå aerosolbildande ingrepp i luftvägarna (t.ex. olika bronkoskopiundersökningar) bör även fortsättningsvis screenas för covid-19 om inte adekvat skyddsutrustning för att skydda medarbetare mot luftburen smitta och samtidig negativ ventilation finns på ingreppssalen.

Vid positivt test följs punkt D

D. Elektiv kirurgi bör om möjligt skjutas upp för patienter som nyligen genomgått covid-19 infektion. Den individuella patientens risk vid uppskjutande av kirurgi samt aktuellt hälsotillstånd och komorbiditet måste dock alltid vägas in.

- Patienter som vårdats på sjukhus på grund av covid-19 infektion (huvuddiagnos) bör vänta i 7 veckor från insjuknande innan elektiv kirurgi.
- Patienter som har misstänkt eller bekräftad covid-19 infektion som ej behövt sjukhusvård för denna bör vänta 4 veckor från insjuknande innan elektiv kirurgi.
- Patienter med kvarvarande respiratoriska eller kardiella symptom efter rekommenderad tid (4 eller 7 veckor) ska bedömas individuellt avseende risker inför kirurgi enligt normala preoperativa rutiner.
- Evidens för kirurgi på barn med genomgången covid-19 är mycket begränsad, och de bör därför bedömas enligt normala preoperativa rutiner.

Inga synpunkter.

formaterade: Färgöverstrykning

För kirurgi/ingrepp med mycket liten risk för komplikationer utan covid-19 infektion innebär en covid-19 infektion endast marginell riskökning för patienten.

E. För patient där annan person i hushållet har verifierad och aktuell covid-19 infektion bör elektiv kirurgi skjutas upp till 10 dagar efter hushållskontaktens insjuknande med fortsatt symptomfrihet hos patienten.

Förslaget accepteras.